

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond

Patsiendiohutuse teadus- ja arendustegevuse strateegia
2022–2026



Projekti „Patsiendiohutuse uurimiskeskuse arendamine Tartu Ülikoolis“ (PATSAFE) rahastab Euroopa Komisjon programmist „Horisont 2020“.

2021

Autorid: Tiina Freimann
Helle Karro
Margus Lember
Siim Läänelaid
Kaja Pölluste (töörühma juht)
Mai Rosenberg
Riina Runnel
Urmas Siigur
Jelena Sökk
Joel Starkopf
Heli Tähepõld
Ere Uibu

Dokumendi koostajad tänavad

PATSAFE projekti koostööpartnereid: Mari Kangasniemi, Tartu Ülikool ja Turu Ülikool, Soome
Hilly Calsbeek, Radboudi Ülikool, Madalmaad
Anne van Tuijl, Radboudi Ülikool, Madalmaad
Carola Orrego, Avedis Donabediani Instituut, Hispaania
Helena Vall, Avedis Donabediani Instituut, Hispaania

Märksõnad: patsiendiohutuse uurimistöö, institutsionaalne strateegia

Dokument valmis projekti „Patsiendiohutuse uurimiskeskuse arendamine Tartu Ülikoolis” ([PATSAFE](#)) raames.

PATSAFE on Tartu Ülikooli juhitud koostööprojekt, mille eesmärk on koostöös rahvusvaheliste juhtivate patsiendiohutuse teaduskeskuste – Avedis Donabediani Instituudi (Hispaania) ja Radboudi Ülikooli meditsiinikeskusega – edendada patsiendiohutuse teadus- ja arendustegevust Tartu Ülikoolis. Projekti eesmärgid on

- koolitada Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ja kliinilise meditsiini instituudi akadeemilisi töötajaid patsiendiohutuse uurimismetoodika valdkonnas;
- edendada noorteadlaste aktiivset osalemist patsiendiohutuse uuringutes, arendades nende teadustööd toetavaid oskusi;
- töötada välja patsiendiohutuse teadus- ja arendustegevuse strateegia ning luua Eesti patsiendiohutuse uuringute võrgustik, et tagada patsiendiohutuse uuringute pikaajaline jätkusuutlikkus Eestis.

Patsiendiohutuse teadus- ja arendustegevuse strateegia 2022 – 2026 on heaks kiidetud Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna nõukogus 19. jaanuaril 2022. aastal (koosoleku protokoll nr. 1-3.7/MV/49).

Dokumendi kasutamisel palume viidata: *Tartu Ülikooli patsiendiohutuse teadus- ja arendustegevuse strateegia 2022–2026. Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond, 2022.*

Sisukord

Kokkuvõte	4
Sissejuhatus	5
1. Peamised probleemid	6
2. Visioon	6
3. Missioon	6
4. Väärtused	6
5. Eesmärgid (2026)	7
6. Vajaduste väljaselgitamine ja uurimisteemade prioriseerimine	7
6.1. Põhimõtted	7
6.2. Delfi uuring Eestis	8
6.3. Rahvusvaheline Delfi uuring	8
7. Rakenduskava 2022–2026	9
7.1. Teadus- ja arendustöö	9
7.2. Haridus ja koolitus	10
7.3. Teavitus, kaasamine, poliitikakujundamine	11
7.4. Juhtimine	12
Lisa 1. SWOT-analüüs	13
Tugevused	14
Nõrkused	15
Võimalused	16
Ohud	17
Lisa 2. Sõnavara	18
Kasutatud kirjandus	19

Kokkuvõte

Iga meditsiiniline tegevus sisaldab endas suuremal või vähemal määral riski tekitada patsiendile kahju. Ohutu tervishoiuteenuse tagamiseks on oluline, et kliinilise töö käigus osataks neid riske tuvastada ja analüüsida ning töötada välja tõenduspõhised lahendused patsiendi ohutuse tagamiseks. Uurimistööga luuakse uusi teadmisi, et toetada patsiendiohutuse parandamist ja vähendada kahjujuhtumeid tervishoiusüsteemis. Eestis on patsiendiohutuse teadustöö olulisust muude teadustöö valdkondade kõrval veel vähe teadvustatud, patsiendiohutusala teadustöö on killustunud, teema uurimise vajadust ja võimalusi ei ole teadvustatud, mistõttu ei ole ka piisavat ressursi valdkonna uurimiseks.

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnal on olemas potentsiaal teadustöö kaudu oluliselt rohkem panustada patsiendiohutuse arengusse kogu riigis, olles Eestis patsiendiohutuse teadus- ja arenduskeskus ning tegeledes kõrgetasemelise uurimistööga riiklikul ja rahvusvahelisel tasemel.

Tartu Ülikooli patsiendiohutuse teadus- ja arendustegevuse strateegia (edaspidi strateegia) on dokument, milles on sõnastatud patsiendiohutusala teadustöö eesmärgid ja tegevuskava järgmiseks viieks aastaks (2022–2026). Strateegia peamisteks [eesmärkideks](#) on suurendada akadeemiliste töötajate, noorteadlaste ja üliõpilaste kompetentsust patsiendiohutuse ja patsiendiohutuse teadustöö vallas, arendada koostööd tervishoiuteenuste osutajate ja rahastajatega, erialaühenduste ja patsientide organisatsioonidega ning luua koostöömudel, milles on kindlaks määratud kõigi osapoolte ootused, vajadused ja võimalused, et saavutada kokkulepe uurimisteede valikus, uurimistöö läbiviimise viisides ja tulemuste elluviimises. Patsiendiohutusega seotud teadustööd koordineerib TÜ patsiendiohutuse uurimiskeskus, mis kujuneb tulevikus ühtlasi ka patsiendiohutuse kompetentsikeskuseks Eestis.

Patsiendiohutuse teadustöö prioriteetide selgitamiseks korraldati tervishoiuvaldkonna ekspertide hulgas Delfi meetodikal põhinev [uuring](#). Uuringusse kaasati tervishoiuteenuste osutajad, erialaühendused, akadeemilised töötajad, tervishoiupoliitika kujundajad ja patsientide esindajad. Kahe küsitlusvooru ja konsensuskoosoleku tulemusena selgusid prioriteetsed uurimisvaldkonnad, mis on järgmise viie aasta tegevuskava koostamise aluseks:

- tervishoiuasutuste patsiendiohutuskultuur;
- patsiendi raviteekonnad;
- patsiendiohutuse parandamise strateegiad;
- tervishoiutöötajate pädevus, teadmised ja oskused;
- koolitusvajadus patsiendiohutuse valdkonnas.

Strateegia elluviimiseks on kavandatud järgmised [tegevused](#):

- 1) [teadus- ja arendustöö](#);
- 2) [haridus ja koolitus](#);
- 3) [teavitamine, kaasamine ja poliitikakujundamine](#).

Strateegia arendamise, rakendamise ja uuendamise eestvedaja Tartu Ülikoolis on kliinilise meditsiini instituut koostöös teiste meditsiiniteaduste valdkonna institututidega.

Sissejuhatus

Iga meditsiiniline tegevus sisaldab endas suuremal või vähemal määral riski tekitada patsiendile kahju ning kahju tekitamise oht suureneb sedavõrd, mida keerulisemaks muutuvad diagnostilised protseduurid ning ravivõtted. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul kogeb majanduslikult arenenud riikides tervishoiuteenuse osutamiseiga seotud ebavajalikku kahju iga kümnes haiglaravil ja iga neljas haiglavälist tervishoiuteenust saav patsient ning 100st hospitaliseeritud patsiendist seitse saavad haiglanakkuse. Kahjujuhtumitest tulenevat haiguskoormust peetakse võrdseks tuberkuloosist ja malaariast põhjustatud haiguskoormusega maailmas (1) ning tervishoiuteenuse osutamiseiga seotud kahjujuhtumid põhjustavad igal aastal kogu maailmas keskmiselt 23 miljonit aastat tervisekadu (2). Ohutu tervishoiuteenuse tagamiseks on oluline, et kliinilise töö käigus osatakse tuvastada kliinilisi ja muid patsientidega seotud riske, neid analüüsida ning kasutada saadud tulemusi tõenduspõhiste parendustegevuste väljatöötamiseks, rakendamiseks ja tulemuslikkuse hindamiseks.

Teadustöö arengule patsiendihutuse valdkonnas andis suure tõuke 2000. aastal Ameerika Ühendriikides ilmunud aruanne „*To err is human*” (3), milles väideti, et valdav osa tervishoius aset leidnud kahjujuhtumitest on ennetatavad. Selleks on vaja kasutusele võtta hulk abinõusid, sh koguda andmeid kahjujuhtumite esinemise kohta, neid andmeid analüüsida, töötada välja tõenduspõhiseid strateegiaid ja hinnata rakendatud tegevuste tulemuslikkust. Peatselt pärast selle aruande ilmumist teadvustati ka patsiendihutusega seotud teadustöö olulisust (4).

Patsiendihutuse uuringutes keskendutakse peamiselt kolmele valdkonnale: riskide ja ohtude tuvastamine, ohutust tagavate ja suurendavate abinõude kavandamine, rakendamine ja hindamine ning turvalise keskkonna ja patsiendihutuskultuuri arendamine ja edendamine. 2008. aastal avaldas Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) (5) ekspertide pakutud loetelu patsiendihutuse teadustöö prioriteetidest. Sellele järgnesid Euroopa Liidu Nõukogu 2009. aasta juunis avaldatud soovitusel liikmesriikidele (6), milles kutsuti liikmesriike üles toetama patsiendi ohutust käsitlevate riiklike tegevuskavade jm programmide väljatöötamist, mis hõlmaksid ka patsiendihutust

Uusim patsiendihutuse definitsioon sedastab, et „*patsiendihutus on olukord, mis on saavutatud organiseeritud tegevuste (organisatsiooni kultuur, protsessid ja protseduurid, käitumine, seadmed ja keskkond) rakendamise tulemusel, et luua tervishoius eeldused riskide, välditava kahju, vigade esinemise tõenäosuse ja vigade esinemisel nende mõju järjepidevaks vähendamiseks*” (7). Selle definitsiooni järgi on patsiendihutuse parendamise eelduseks tõenduspõhised lahendused, mis tulenevad olemasolevate riskide ja kahjujuhtumite esinemise ja iseloomu mõistmisest.

Ka 2021. aastal valminud WHO dokumendis „*Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*“ on rõhutatud uurimistöö tähtsust ohutu keskkonna loomisel tervishoius (8). Uurimistöö peamine eesmärk on luua uusi teadmisi, et toetada patsiendihutuse parandamist ja vähendada kahjujuhtumeid tervishoiusüsteemis. Dokumendis on rõhutatud, et kõikides riikides peaks olema toimiv ja piisavalt rahastatud patsiendihutuse uurimisprogramm ning akadeemilistel organisatsioonidel on selles tegevuses oluline roll.

Eestis on viimaste aastate jooksul küll hakatud tegelema patsiendihutusega, kuid patsiendihutuse teadustöö olulisust muude teadustöö valdkondade kõrval ei ole veel piisavalt teadvustatud. Mõningaid viiteid patsiendihutusega seotud teadustööle võib leida Eesti Teadusinfosüsteemis (ETIS). ETISE andmetel on viimase 10 aasta jooksul kajastatud patsiendihutust 69 publikatsioonis, neist 19 on avaldatud rahvusvahelise levikuga eelretsenseeritavates ajakirjades ja 11 ajakirjas Eesti Arst. Patsiendihutust on uuritud ka mitmes magistritöös nii Tartu Ülikoolis kui ka Tallinna ja Tartu tervishoiu kõrgkoolides. See näitab, et seni on patsiendihutuse valdkonnas tehtud teadustöö enamasti alguse saanud teadlaste ja klinitsistide huvist, ent riigi tellimus vastavateks uuringuteks puudub. Samas

on Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnal olemas potentsiaal teadustöö kaudu oluliselt rohkem panustada patsiendihutuse arengusse kogu riigis.

1. Peamised probleemid

1. Eesti riik (Sotsiaalministeerium) pole patsiendihutust riikliku prioriteedina tõstatanud ning Tartu Ülikool pole kujunenud riigile harjumuspäraseks koostööpartneriks patsiendihutuse uurimisel.
2. Tartu Ülikooli patsiendihutuse valdkonna teadus- ja arendustöö on killustunud erinevate uurimisrühmade ja distsipliinide vahel.
3. Patsiendihutuse teema lõimimine diplomieelsesse ja diplomijärgsesse haridusse ning täienduskoolitusse vajab arendamist.
4. Puudub ülevaade patsiendihutuse praktikast, koolitustest ja arendustegevustest Eestis.
5. Patsiendihutuse teema uurimise vajadus ja võimalused ei ole teadvustatud, mistõttu ei ole ka piisavat ressursi valdkonna uurimiseks.
6. Rahvusvaheline koostöö, sh Euroopa Liidu riikidega, on patsiendihutuse valdkonnas ebapiisav.

2. Visioon

Tartu Ülikool on Eesti patsiendihutuse teadus- ja arenduskeskus ning tegeleb kõrgetasemelise uurimistööga riigi ja Euroopa tasemel.

3. Missioon

Olla teerajaja ja jätkusuutlikkuse kandja patsiendihutuse uurimisel, arendamisel ja tõenduspõhisel rakendamisel Eestis.

4. Väärtused

- Interdistsiplinaarsus: soodustatakse erinevate erialade spetsialistide ja üliõpilaste koostööd Tartu Ülikoolis ning teiste ülikoolide ja teadusorganisatsioonidega Eestis, Euroopas ja mujal.
- Mõju: patsiendihutusuuringud on rakendusuuringud, mis on keskendunud tulemuste rakendamisele ja nende mõju hindamisele patsiendihutusele.
- Partnerlus: tehakse koostööd teiste ülikoolide ja organisatsioonidega nagu tervishoiuasutused, valitsus- ja valitsusvälised organisatsioonid, valdkonna ettevõtted.
- Üle-euroopaline lähenemine: teaduskoostöö kaudu saavutatakse sünergia.
- Patsiendikesksus: patsiendid ja nende perekonnad on uurimistöö tulemuste peamised kasusaajad.
- Innovatsioon: patsientide ohutuse parandamiseks toetatakse uudsete tõenduspõhiste lähenemisviiside rakendamist.

5. Eesmärgid (2026)

1. Tartu Ülikoolis on moodustatud patsiendihutuse uurimiskeskus.
2. Toimub rahvusvaheline koostöö patsiendihutuse valdkonnas.
3. Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna töötajad on piisavalt kompetentsed missiooni-põhiseks koolituseks, arendustegevuseks ja teadustööks. Patsiendihutus on integreeritud kõikide tervishoiu erialade diplomi- ja diplomijärgsesse õppesse (eelkõige arsti, õe ja füsioterapeudi õppekavadesse).
4. Patsiendihutuse teadus- ja arendustegevus on tervishoiuteenuste osutamise lahutamatu osa. Patsiendihutusala teadustöö põhineb jätkusuutlikul ja järjepideval koostöömudelil, milles on kindlaks määratud kõigi osapoolte – Tartu Ülikooli, tervishoiuteenuste osutajate ja uuringute rahastajate – ootused, vajadused ja võimalused. Osapooled on kokku leppinud uurimisteede valikus, uurimistöö läbiviimise viisides ja tulemuste elluviimises.
5. Välja on kujunenud patsiendihutuse uurimise koostöövõrgustik. Patsiendihutuse uurimisel ja arendamisel tehakse koostööd tervishoiuteenuste osutajatega, tervisevaldkonna organisatsioonide ja ühendustega.
6. Tervishoiuteenuste rahastamismudel sisaldab patsiendihutuse ja patsiendihutusuuringute kulusid.
7. Suurenenud on patsiendihutusega seotud valdkondlike teadustööde ja rahvusvaheliselt avaldatud eelretsenseeritud artiklite arv.

6. Vajaduste väljaselgitamine ja uurimisteede prioriseerimine

6.1. Põhimõtted

Käesolevas strateegias on patsiendihutusala teadustöö prioriteetsete valdkondade kindlaksmääramisel võetud aluseks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovitus (5) ning Eesti olukorrast tulenevad vajadused. Arvestades asjaolu, et praegu puudub Eestis ülevaade patsiendihutuse olukorrast, on riigi tasandil esmajärjekorras vaja viia läbi **epidemioloogilisi uuringuid**, et selgitada patsiendihutusjuhtumite levimust.

Samal ajal tuleb hakata välja töötama ühtset **andmekogumise ja -analüüsi metoodikat**, et tagada kogutavate andmete kvaliteet ja asjakohane analüüs: näiteks planeerides riigi tasandil andmete kogumist raske tervisekahjustuse või surmaga lõppenud patsiendihutusjuhtumite kohta, tuleb lisaks kogutavate andmete hulgale leppida kokku ka andmete edasise analüüsi metoodikas. Analüüsi eesmärk on selgitada välja juhtumi tekkimise põhjused, kasutada saadud teavet õppimiseks ning riskide modelleerimise abil kavandada tegevusi sarnaste juhtumite ennetamiseks tulevikus. **Muudatuste juhtimine** organisatsioonis ning **sekkumiste tulemuslikkuse hindamine** on osa patsiendihutuse uurimistööst. Patsiendihutusjuhtumite **majanduslik analüüs** toob esile juhtumitega mittetegelemise otsesed ja kaudsed kulud. Patsiendihutuse uurimistöö lahutamatu osa on **kommunikatsiooni-strateegiate kavandamine ja elluviimine** avalikkuse teavitamiseks. Patsiendihutuse teadustöö on interdistsiplinaarne, juhtroll kuulub selles töös meditsiiniteaduste valdkonna teadlastele, kuid kaasatud on ka teiste erialade teadlased.

Prioriteetsete uurimisteede kindlaksmääramisel on soovitatav lähtuda järgmistest kriteeriumidest (5):

- probleemi levimus (sagedus);
- võimaliku tekkiva kahju ulatus (probleemi tõsidus);
- kahju esinemine erinevates rahvastikurühmades (eakad, krooniliste haigustega inimesed jt);
- probleemi mõju tervishoiusüsteemi toimimisele ja probleemiga seotud kulud;

- olemasolevad võimalused probleemi lahendada, lahenduste puudumisel nende väljatöötamise ja rakendamise võimalused, lahenduste jätkusuutlikkus;
- probleemi lahendamise kiireloomulisus ja huvirühmade toetus.

WHO soovitusel patsiendihutuse teadustöö prioriteetide kohta pärinevad 2008. aastast, kuid pole teada, kas samad valdkonnad on prioriteetsed ka praegu. Et selgitada ekspertide arvamust patsiendihutusega seotud teadustöö teemade olulisuse kohta 2021. aastal, korraldati koos PATSAFE projekti partneritega ühel ajal nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt Delfi meetodikal põhinev uuring. Uuring toimus 2021. aasta juunist novembrini.

6.2. Delfi uuring Eestis

Esimese uuringuvooruga küsimustikku valiti kahe dokumendi (5, 9) põhjal 17 uurimisteemat. Teises voorus lisati küsimustikku 7 uut teemat, mida esimeses voorus osalejad olid soovitanud. Mõlemas voorus paluti ekspertidel hinnata iga teema olulisust ja teostatavust skaalal 1 kuni 7 (*1 – Minu arvates ei ole see teema üldse oluline ... 7 – Minu arvates on see teema äärmiselt oluline; 1 – Ei ole üldse teostatav ... 7 – Väga kergesti teostatav*).

Uuringus osalemise kutse saadeti 161 eksperdile, kelleks olid tervishoiuasutuste õendusjuhid ja ravijuhid, kvaliteedijuhid, erialaseltside ja -liitude esindajad, akadeemilised töötajad, patsientide esindajad ning Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, Terviseameti ja Raviameti esindajad. Esimeses etapis osales 58 ja teises 38 eksperti. Uuringu tulemusel on ekspertide arvates kõige olulisemad uurimisteemad tervishoiuasutuste patsiendihutuskultuur; tervishoiutöötajate tervis ning patsiendihutus; ravivead; patsiendihutusega seotud probleemide ulatus ja olemus; töökeskkonna ja tervishoiutöötajate töökoormuse ja koormusstandardite seos patsiendihutusega. Olulisuse ja teostatavuse kombineerimisel selgus prioriteetseim uurimisvaldkond: tervishoiutöötajate pädevus, s.o teadmised ja oskused, ning koolitusvajadus patsiendihutuse valdkonnas.

Kolmandas uuringu etapis (konsensuskohtumine) nõustusid ekspertpaneelis osalejad (n = 18), et prioriteetsemad patsiendihutuse uurimisvaldkonnad on

- tervishoiuasutuste patsiendihutuskultuur;
- patsiendi raviteekonnad;
- patsiendihutuse parandamise strateegiad;
- tervishoiutöötajate pädevus, s.o teadmised ja oskused;
- koolitusvajadus patsiendihutuse valdkonnas.

Need viis olulisemat teemat on siinses strateegiadokumendis võetud tegevuskava koostamise aluseks.

6.3. Rahvusvaheline Delfi uuring

Paralleelselt Delfi uuringuga Eestis toimus ka rahvusvaheline uuring. Selle esimeses etapis keskenduti patsiendihutuse uurimisteemade leidmisele ja teises nende teemade konsensuslikule järjestamisele tähtsuse järgi. Kokku 44 eksperdist 36 osalesid mõlemas etapis. Olulisimateks uurimisteemadeks peeti järgmisi: **tervishoiuasutuste patsiendihutuskultuur, patsiendihutust tõhustavate meetmete leidmine, arendamine ja testimine ning varjatud organisatsiooniliste tõrgete tuvastamine tervishoiuasutuse tegevuses.** Valdkonnad, milles patsiendihutuse uuringute tegemist kõige lihtsamaks peeti, olid **ravimiga seotud vead, nosokomiaalsed infektsioonid ja tervishoiutöötajate pädevus, s.o teadmised ja oskused, ning koolitusvajadus patsiendihutuse valdkonnas.**

Seega on nii Eesti kui ka rahvusvaheliste ekspertide arvamused patsiendiohutuse teadustöö prioriteetide kohta võrdlemisi sarnased.

7. Rakenduskava 2022–2026

Strateegia viiakse peamiselt ellu 1) teadus- ja arendustöö, 2) hariduse, koolituse, 3) teavituse, kaasamise ja poliitikakujundamise tegevuste kaudu.

7.1. Teadus- ja arendustöö

Delfi uuringu ja SWOT-analüüsi tulemusel keskendub Tartu Ülikooli patsiendiohutuse valdkonna teadustöö aastatel 2022–2026 alltoodud teemadele ning neid teemasid uuritakse peamiselt magistri- ja doktoritööde ning rahvusvaheliste koostööprojektide raames.

1. Ohutuskultuur tervishoiuorganisatsioonides (rahvusvaheline koostööprojekt, doktoritöö ja magistriõppe teemad, 2022–2026):

- ohutuskultuuri mõõtmise instrumentide valideerimine (doktoritöö teema, 2022–2026),
- ohutuskultuuri hindamine (magistritöö teema, 2023–2025),
- ohutuskultuuri täiustamise strateegiad: rakendamine ja hindamine (magistritöö teema, 2024–2026).

2. Patsiendi raviteekonna analüüs ja selle arendamine (rahvusvaheline koostööprojekt, 2022–2025; doktoritöö teemad, 2021–2025):

- patsiendi raviteekondade järjepidevuse ja ohutuse hindamine ning sektoritevaheliste lünkade tuvastamine (rahvusvaheline koostööprojekt, 2022–2025), sh
 - ravijuhendite täiendamine patsiendiohutuse vaatenurgast ning selleks sobiva meetoodika väljatöötamine;
- patsiendi raviteekonnal esinevate ohu- ja kahjujuhtumite tuvastamine (rahvusvaheline koostööprojekt, 2022–2025), sh
 - juhtumiteavitussüsteemide arendamine ja patsiendiohutusjuhtumite analüüs (doktoritöö teema, 2018–2022; magistritöö teema, 2021–2022);
 - markeripõhise meetodi (*Global Trigger Tool*) valideerimine ja rakendamine multi-morbüüdsete patsientide ravis Eestis (doktoritöö teema, 2021–2025);
 - ohutuse parandamine kirurgiliste patsientide ravis (rahvusvaheline koostööprojekt, 2022–2026); ohu- ja kahjujuhtumite reaalses tuvastamises ja raporteerimises masinõppe süsteemi arendamine ja testimine (doktoritöö teema, 2021–2025);
- arengustrateegiade väljatöötamine, et parandada patsienditeekonda ning vältida ohu- ja kahjujuhtumeid (rahvusvaheline koostööprojekt, 2022–2025).

3. Tervishoiutöötajate patsiendiohutuse pädevuse ja koolitusvajaduse hindamine (rahvusvaheline koostööprojekt, doktoritöö teema, 2020–2026):

- õdede ja õenduse magistrantide patsiendiohutuse kompetentsuse ja koolitusvajaduse hindamine (doktoritöö teema, 2022–2025);
- tervishoiuvaldkonna üliõpilaste psühholoogilise ohutuse kompetentsuse hindamine (rahvusvaheline koostööprojekt, 2021–2022).

4. Patsiendiohutus ja teine ohver (rahvusvaheline koostööprojekt, doktoritöö teema, 2023–2027).

Eelnimetatud valdkondade teadus- ja arendustöö viiakse ellu vähemalt 5 rahvusvahelise uurimisprojekti, 5 doktoriprojekti ja 3 magistritöö raames. Projektide teostamiseks plaanitakse esitada taotlusi näiteks järgmistele rahastajatele: Euroopa Horisont, COST, EEA/Norway Grants, Tartu Ülikooli doktoriõppe rahastus, Erasmus+, NordPlus, ETAG, ERC, EIT (Health). Tellimustöödena valmivad rakendusuuringud. Rakenduskava vaadatakse üle iga aasta alguses ning seda täiendatakse tegelikest vajadustest ja võimalustest lähtudes.

Patsiendihutuse uurimistegevuse sihid ja tulemusnäitajad:

- 1) publikatsioonide arv rahvusvahelistes eelretsenseeritavates ajakirjades – vähemalt kolm artiklit aastas esitatud avaldamiseks;
- 2) doktoriprojektide arv – igal aastal alustab vähemalt üks doktorant uurimistööd patsiendihutuse teemal;
- 3) kaitstud doktoritööde arv – 2026. aastaks on valminud kolm doktoritööd,
- 4) kaitstud magistritööde arv – 2026. aastaks on valminud kolm magistritööd;
- 5) rahvusvaheliste projektide arv – osalemine viies rahvusvahelises konsortsiumis 2022–2026;
- 6) riiklike projektide arv – kaks projekti aastas.

7.2. Haridus ja koolitus

Teadustöö edendamiseks patsiendihutuse valdkonnas on oluline, et tervishoiutöötajatel oleks arusaam patsiendihutuse olemusest, selle seosest igapäevase kliinilise tööga ning tõenduspõhisusest patsiendihutuse tagamisel. Patsiendihutuse teemad peavad olema õppeprogrammi osana ühesuguse käsitlusena (seotuna praktiliste erialadega) edasi antud erinevatel õppe tasemetel kõikidele tervishoiuteenuse osutamise meeskonna liikmetele nende haridus- ja koolitusprogrammi osana.

Diplomieelses arsti- ja hambaarstiõppes peaksid üliõpilased patsiendihutuses saavutama järgmised õpiväljundid:

- 1) tunneb raviasutuse töökorraldust ja käitumisnõudeid (riietus, hügieen jm) ravikeskkonnas;
- 2) oskab järgida a- ja antiseptika nõudeid ning vältida hospitaalinfektsiooni levikut;
- 3) saab aru patsiendiga suhtlemise ja patsiendi identifitseerimise olulisusest ravivigade vältimisel;
- 4) tunneb ravimikäitluse põhimõtteid ja saab aru ravimiga seotud vigade tekke põhjustest;
- 5) teab, mis on patsiendihutus, ning tunneb eestikeelset patsiendihutuse sõnavara.
- 6) saab aru haige uurimise tähtsusest diagnoosi- ja ravivigade ennetamisel;
- 7) oskab aru saada diagnostika ja raviga seotud riskidest ning ohu- ja kahjujuhtumite ennetamise võimalustest erinevatel kliinilistel erialadel;
- 8) saab aru korrektse dokumenteerimise olulisusest ohu- ja kahjujuhtumite ennetamisel;
- 9) saab aru kliinilisest protsessist tervishoiuasutuses, oskab analüüsida protsessi ja aru saada ohu- ja kahjujuhtumite tekkimise põhjustest ning nende tekkimist soodustavatest teguritest.

Diplomijärgne õpe: residentuur, magistri- ja doktoriõpe

Residentuuris on 2022. aastal plaanis alustada patsiendihutuse baaskursusega (1 EAP, e-kursus) residentidele, kes pole varem patsiendihutuskoolitust läbinud. Baaskursuse läbinud resident

- 1) teab patsiendihutuse põhimõisteid ja tunneb eestikeelset patsiendihutuse terminoloogiat,
- 2) saab aru kliinilisest protsessist tervishoiuasutuses, oskab analüüsida protsessi ja aru saada ohu- ja kahjujuhtumite tekkimise põhjustest ning nende tekkimist soodustavatest teguritest;
- 3) saab aru ohu- ja kahjujuhtumite dokumenteerimise ja analüüsimise olulisusest.

Edaspidi peaks residentuuri õppekavasse kuuluma vähemalt ühe praktikas toimunud ohu- või kahjujuhtumi analüüs.

Õendusteaduse magistriõppekavas on patsiendihutus integreeritud kahte õppeainesse:

- 1) tervishoiu kvaliteedi hindamine ja juhtimine (ARSK.05.014);
- 2) patsiendikesksus ja kliiniline tervisedendus (MVPT.02.011).

Väljatöötamisel on valikaine (3 EAP) õendusteaduse magistriõppe üliõpilastele ja praktiseerivatele õdedele, mis põhineb koosõppimisel ning katab järgmised praegu õppekavas puuduvad või eba-piisavalt käsitletavat valdkonnad: meeskonnatöö, patsiendihutuskultuur ning patsientide kaasamine tervishoiuteenuse osutamisse ja patsiendihutuse tagamisse.

Doktoriõppes on kavas välja töötada valikkursus patsiendihutuse uurimismetoodikast (e-kursus).

Täienduskoolitusena pakutakse 2022. aastal kaht patsiendihutusega seotud koolitust:

- Patsiendihutuse alused (e-kursus, 18 tundi ehk 0,75 EAP), mille läbinud inimene
 - on omandanud ülevaate kliinilise tegevusega kaasnevate riskide ja ohtude hindamise meetoditest ning nende meetodite rakendamisest praktikas kahjude ennetamise eesmärgil;
 - saab aru patsiendihutusjuhtumite põhjuslikkusest ning oskab leida võimalusi kahjude ennetamiseks kliinilises tegevuses;
 - tunneb patsiendihutuse terminoloogiat ning oskab kasutada Sõnaveebi eesti- ja ingliskeelsete patsiendihutusterminite leidmiseks.
- Patsiendihutus ja teine ohver (8 tundi, kontaktõpe), mille läbimise järel osaleja
 - saab aru teise ohvri mõistest ja oskab kirjeldada kahjujuhtumi tagajärgi tervishoiutöötaja ja organisatsiooni jaoks;
 - teab, millised on teise ohvri toetamise võimalused;
 - oskab leida võimalusi teise ohvri toetamiseks ja abistamiseks oma organisatsioonis.

Edaspidi on kavas välja töötada täienduskoolitusi spetsiifilisematel teemadel, näiteks markeripõhise meetodika kasutamine kahjujuhtumite selgitamiseks, süvaanalüüsi kasutamine kahju- ja ohujuhtumite ennetamiseks, patsiendihutuskultuur, psühholoogiline turvalisus tervishoiuasutuses, kahjujuhtumite ennetamise meetodid. Täienduskoolitused töötatakse välja koostöös kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskusega, samuti arendatakse koostööd täienduskoolituse valdkonnas Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Sotsiaalministeeriumiga.

Patsiendihutusala hariduse ja koolituse hindamise peamine mõõdik on ained või koolituskursused läbinud üliõpilaste/osalejate arv aastas.

7.3. Teavitus, kaasamine, poliitikakujundamine

TÜ patsiendihutuse teadus- ja arendustöö strateegia väljatöötamiseks ja selle rakendamiseks nii ülikoolis kui ka partnerorganisatsioonides Eestis on hea teavitustegevus ja kaasamine vältimatu. Lisaks on avalik teavitustegevus vajalik avaliku arvamuse ja arusaamise kujundamiseks tehtavast tööst ja igaühe võimalikust panusest sellesse. Seetõttu on tegevused jagatud kolmeks:

1. **Teavitustegevus. Sõnum:** toome esile uurimisvaldkonna tähtsuse ning seosed andmete, teadustöö ja tervishoiu kvaliteedi vahel. **Tegevus:** andmete esitamine sihtrühmadest lähtudes, osalemine teavitusüritustel, koosolekutel, konverentsidel ja seminaridel. Peamised üritused on iga-aastane täienduskonverents „Kliinik“, arstiteaduskonna aastapäeva konverents, eriala-organisatsioonide aastakonverentsid. Rahvusvaheliselt on sihiks osavõtt Rahvusvahelise

Tervishoiukvaliteedi Ühingu ISQua iga-aastastest konverentsidest ning iga-aastasest rahvusvahelisest foorumist *International Forum for Quality and Safety in Healthcare*. Artiklid avaldatakse kõrge mõjufaktoriga ajakirjades (nt *International Journal for Health Care Quality*, *BMJ Quality & Safety*, *Academic Medicine*, *Medical Education*). Avalikkuse teavitamiseks kasutatakse sotsiaalmeediat ja kohalikke ajakirjandusväljaandeid. **Sihtrühmad:** tervishoiuteenuste osutajad, ametiühingud, kutseorganisatsioonid, tervisekeskused, katusorganisatsioonid, reguleerijad, maksjad, patsiendiorganisatsioonid, poliitikakujundajad, patsiendid, üldsus. **Hindamisnäitajad:** konverentsi ettekannete arv, publikatsioonide arv, meediakajastuste arv.

- Kaasamine. Sõnum:** oleme avatud, kõrgel tasemel teadusvõimekusega teadus- ja arendusorganisatsioon, mis võimaldab toetada tõenduspõhist arengut. **Tegevus:** probleemide ja prioriteetide väljaselgitamine, osalemine teadus- ja arendusprojektides erinevates rollides (partner, ekspert, konsultant jt). Olemasoleva rahastuse ja esitatud taotluste põhjal on kavas aastatel 2022–2026 osaleda viies rahvusvahelises projektis, sellesse perioodi on kavandanud ka vähemalt viis doktoriõppe projekti. Need projektid hõlmavad teemasid, mis võimaldavad kaasata ka huvirühmi. **Sihtrühm:** kõik valdkonna institutsionaalsed koostööpartnerid. **Hindamisnäitajad:** rahvusvaheliste ja riiklike uurimisprojektide arv, doktorantide/doktorikraadide arv.
- Poliitikakujundamine. Sõnum:** saame uurimistulemustega panustada poliitika ja strateegia väljatöötamisse. **Tegevus:** patsiendiohutuse uuringute tulemuste sidumine hetkeolukorra ja seda määravate teguritega, ettepanekute sõnastamine võimalikeks muudatusteks valdkonna organisatsioonidele. Eesti patsiendiohutuse strateegia 2022–2030 väljatöötamine (aastatel 2021–2022). **Sihtrühm:** kõik valdkonna institutsionaalsed koostööpartnerid. **Hindamisnäitajad:** riiklike uurimisprojektide arv, riiklikes töörühmades osalevate akadeemiliste töötajate arv.

7.4. Juhtimine

Strateegia arendamise, rakendamise ja uuendamise eestvedajaks Tartu Ülikoolis on kliinilise meditsiini instituut koostöös teiste meditsiiniteaduste valdkonna instituutidega (tulevikus patsiendiohutuse uurimiskeskuse juht oma volituste piires).

Heakskiitmine: meditsiiniteaduste valdkonna nõukogu otsuse tasemel.

Juhtimine ja rakendamine: töörühma tasemel on ülesanded jagatud valdkonna dekaani korraldusega (okt. 2020, nr 1-9.1/MV/980).

Lisa 1. SWOT-analüüs

Tugevused	Nõrkused
<ul style="list-style-type: none"> ● TÜ meditsiiniteaduste valdkonna (MV) unikaalne positsioon Eesti tervishoius ja teaduses. ● Multidistsiplinaarne meeskond, mille liikmetel on nii kliinilise kui ka teadustöö kogemused, oskused ja teadmised. ● Kliiniliste uuringute teaduslik tippase, rahvusvaheliselt tuntud ja kogenud teadlased ning nutikad noorteadlased. ● Noorteadlased, kes on valmis panustama patsiendihutuse uurimisse. ● Suurepärase uus taristu. ● Teaduskonna ja instituudi juhtide positiivne suhtumine. ● Tihe koostöö nii juhtivate haiglatega kui ka erialaliitudega. ● Moodustatud on patsiendihutuse uuringute ja arendustegevuse meeskond ning käivitatud on patsiendihutuse uuringute koolitusprogramm. ● Tugev rahvusvaheline koostöö. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Piiratud teadmised, kogemused ja oskused patsiendihutuse uurimise meetodika alal. ● Patsiendihutusuuringute vähene riiklik ja rahvusvaheline nähtavus. ● Patsiendihutuse teema ebapiisav integreeritus tervishoiutöötajate õppe-tegevusse, mistõttu on teadvustamine praktikute hulgas vähene. ● Klinitsistide skepsis patsiendihutuse teadus- ja arendustöö ning andmekogumise suhtes. ● Patsientide ja nende organisatsioonide vähene kaasatus uurimistöösse. ● Tervishoiutöötajate kutse- ja eriala-organisatsioonide vähene kaasatus uurimistöösse ning selle korraldusse ja arendusse.
Võimalused	Ohud
<ul style="list-style-type: none"> ● Euroopa Liidus ja globaalselt kättesaadav mitmekülgne teadmine ja kogemus. ● Hea koostöö Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga. ● Vastavus Euroopa Liidu Nõukogu soovitusel (2009/C 151/01) ja WHO ülemaailmsele patsiendihutuse tegevuskavale 2021–2030. ● Kvaliteetsed tervishoiuteenused ja patsiendihutus on rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 prioriteetidid. ● Patsientide surve, ühiskonna vajadused ja ootused. ● Hea võimalus teha uuringuid erinevate olemasolevate ja kujunevate andmekogude põhjal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Patsiendihutuse uuringute ebapiisav rahastamine ja inimressursi puudujääk patsiendihutuse uuringutes. ● Ebapiisav/ebasoodne õiguslik raamistik patsiendihutusuuringute praktikas rakendamiseks. ● Kehv ohutuskultuur ning praktiseerivate arstide ja õdede vastuseis riskidest ja ohtudest teavitamisele. ● Tervishoiu juhtide ja praktikute ebapiisavad teadmised ja oskused teadustulemuste igapäevaseks rakendamiseks.

Tugevused

TÜ ja meditsiiniteaduste valdkonna enda sisemised ressursid/ tugevused, mis aitavad kaasa patsiendiohutuse teadustöö arendamisele, strateegia väljatöötamisele ja rakendamisele.

T1: TÜ meditsiiniteaduste valdkonna unikaalne positsioon Eesti tervishoius ja teaduses.

TÜ on Eestis ainuke riiklik akadeemiline õppe- ja teadusasutus, mis vastutab arstiteaduse, hambaarstiteaduse, farmaatsia, füsioteraapia ja õendusteaduse akadeemilise arengu ja jätkusuutlikkuse eest Eestis. TÜ MV valmistab ette kõrgel tasemel spetsialiste meditsiini, tervishoiu, rahvatervise, sporditeaduste ja füsioteraapia alal. MV instituudid on Eesti juhtivad õppe- ja teadustöö keskused kliinilistel erialadel (kliinilise meditsiini instituut), hambaravi erialadel (hambaarstiteaduse instituut), pere- meditsiini, rahvatervise ja õenduse erialadel (peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut) ning füsioteraapia erialal (sporditeaduste ja füsioteraapia instituut).

T2: Multidistsiplinaarne meeskond, mille liikmetel on nii kliinilise kui ka teadustöö kogemused, oskused ja teadmised.

Enamik eelnimetatud instituutide akadeemilistest töötajatest (õppejõud ja teadustöötajad) töötavad samal ajal Tartu Ülikooli Kliinikumis, Ülikooli Perearstikeskuses ja teistes tervishoiuasutustes ning neil on peale õppe- ja teadustöö kogemuse ka praktiline kogemus.

T3: Kliiniliste uuringute teaduslik tipp-tase, rahvusvaheliselt tuntud ja kogunud teadlased ning nutikad noorteadlased.

MV akadeemiline personal on väga pädev tegema kliinilist uurimistööd ning neil on head koostöösuhted nii ülikoolisiselt kui ka teiste ülikoolidega teistes valdkondades. Noorteadlaste potentsiaali saab kasutada ka patsiendiohutuse uuringutes.

T4: Noorteadlased, kes on valmis panustama patsiendiohutuse uurimisse.

Patsiendiohutuse uuringud muutuvad noorteadlaste seas atraktiivsemaks. Praegu on patsiendiohutuse uuringutesse kaasatud kaks täiskoormusega doktoranti. Lisaks on nii kliiniliste valdkondade noorteadlasi, kelle uuringud on tihedalt seotud patsiendiohutuse küsimustega, kui ka praktikuid, kes lähiajal plaanivad alustada doktoriõppega. Need noorteadlased on meditsiiniteaduste valdkonna patsiendiohutuse uuringute järgmise põlvkonna juhid.

T5: Suurepärase uus taristu.

MV on hästi varustatud: uued ruumid, hea juurdepääs raamatukogu ressurssidele ja andmebaasidele.

T6: Teaduskonna ja instituudi juhtide positiivne suhtumine.

Teaduskonna juhtkond on väga toetav – PATSAFE projektimeeskonda ja patsiendiohutuse arendamise töörühma kuuluvad nii teaduskonna dekaan, kliinikute / kliiniliste erialade juhid kui ka õendusteaduste programmijuht.

T7: Tihe koostöö nii juhtivate haiglatega kui ka erialaliitudega.

Pikaajaline koostöökogemus õppe- ja teadustöö valdkonnas Tartu Ülikooli Kliinikumi ja teiste haiglate ning perearstikeskustega, kliiniliste erialade juhid on enamasti ka erialaseltside töö eestvedajad, seega on olemas eeldused sarnaseks koostööks ka patsiendiohutuse teadustöös kliinilistel erialadel.

T8: Moodustatud on patsiendiohutuse uuringute ja arendustegevuse meeskond ning käivitatud on patsiendiohutuse uuringute koolitusprogramm.

On moodustatud multidistsiplinaarne töörühm, kuhu on kaasatud erinevate erialade esindajad. PATSAFE projekti raames algas 2020. aasta märtsis mahukas koolitusprogramm, milles osalevad meditsiiniteaduste valdkonna akadeemilised töötajad (sh ka osa töörühma liikmetest) ning doktorandid ja akadeemilised töötajad, residendid, arstid ja õed, kes plaanivad astuda doktorantuuri ning kelle plaanitav uurimisteema on seotud patsiendiohutusega.

T9: Tugev rahvusvaheline koostöö.

Osalemine PATSAFE projektis loob eeldused lisaks juba teistel kliinilistel erialadel välja kujunenud tugevale rahvusvahelisele koostööle arendada koostööd ka patsiendiohutuse valdkonnas, esmalt projekti partneritega, seejärel ka suuremates rahvusvahelistes konsortsiumides.

Nõrkused

Meditsiiniteaduste valdkonna sisemised nõrkused, mida on võimalik ise kontrollida.

N1: Piiratud teadmised, kogemused ja oskused patsiendiohutuse uurimise metoodika alal.

TÜ MV akadeemiliste töötajate ning doktorantide teadmised ja oskused patsiendiohutuse teadustöö metoodika vallas on praegu veel üsna tagasihoidlikud, kuid PATSAFE koolitusprogrammi läbimise järel peaks selles valdkonnas kompetentsus oluliselt suurenema.

N2: Patsiendiohutusuuringute vähene riiklik ja rahvusvaheline nähtavus.

Patsiendiohutuse valdkonna uurimistegevuse Eesti-sisene ja rahvusvaheline nähtavus on tagasihoidlik, kuid seda on võimalik suurendada nii teaduspublitseerimise kui ka üldise kommunikatsiooni abil. Selleks on oluline ka praegusest tegevusest üldsusele teada anda.

N3: Patsiendiohutuse teema ebapiisav integreeritus tervishoiutöötajate õppetegevusse, mistõttu on teadvustamine praktikute hulgas vähene.

Vähene teadlikkus patsiendiohutuse uurimistöö vajalikkusest takistab patsiendiohutuse uuringuid tervishoiuasutustes. Praktikute kaasamine patsiendiohutuse koolitusprogrammi ning patsiendiohutuse teemade järkjärguline juurutamine meditsiini põhi-, magistri- ja doktoriõppekavadesse suurendab tervishoiutöötajate teadlikkust patsiendiohutusest.

N4: Kliinitsistide skepsis patsiendiohutuse teadus- ja arendustöö ning andmekogumise suhtes.

Valmisolek patsiendiohutuse uuringutes osaleda on kliinilistel erialadel erinev, kuid üldiselt ei peeta patsiendiohutuse uuringut võrreldavaks teiste kliiniliste valdkondade (diagnostika, ravi jms) uuringutega. Arusaamist patsiendiohutuse olemusest ja teadustöö vajadusest aitab edendada koolitus.

N5: Patsientide ja nende organisatsioonide vähene kaasatus uurimistöösse.

Viimase kahe aastakümne jooksul on patsientide kaasamine tervishoiu kvaliteediuuringutesse teinud mõningaid edusamme, näiteks on patsientide tagasisideuuringud viidud igapäevapraktikasse. Siiski on tervishoiutöötajate algatused, mille eesmärk on edendada patsientide kaasamist patsiendiohutuse uuringutesse, endiselt harvad. Selle peamine põhjus on, et puuduvad teadmised ja oskused kaasata patsiente uurimisprotsessi. Teadlaste osalemine PATSAFE koolitusprogrammis peaks neid teadmisi ja oskusi suurendama.

N6: Tervishoiutöötajate kutse- ja erialaorganisatsioonide vähene kaasatus uurimistöösse ning selle korraldusse ja arendusse.

Kuigi kliinilised juhid on tavaliselt erialaseltsides juhtivatel kohadel, on erialaseltside kui sõltumatute organisatsioonide kaasatus endiselt väga vähene. Siiski võivad kliinilised juhid oma positsiooni kasutada asjakohase teabe levitamiseks liikmete seas. Seejuures peaks suurenema ka erialaorganisatsioonide kaasatus teadustöösse.

Võimalused

Välised toetavad võimalused.

V1: Euroopa Liidus ja globaalselt kättesaadav mitmekülgne teadmine ja kogemus.

Euroopa Liidus ja üleilmsel tasandil olemasolev teadmiste ja kogemuste mitmekesisus toetab teaduslikku tippaset nii täienduskoolituse, patsiendiohutuse uurimismetoodika kui ka teadmussirde ning võrgustike ja rahvusvahelise koostöö kaudu. Käimasoleva PATSAFE projekti partnerid Avedis Donabedian Foundation Barcelonast ja IQ Healthcare Nijmegenist on väga hinnatud ja teevad teaduskoostööd paljude uurimiskeskustega Euroopas ja mujal maailmas.

V2: Hea koostöö Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga.

MV akadeemilised töötajad kuuluvad Sotsiaalministeeriumi erinevatesse töörühmadesse ning neil on juhtivate kliiniliste spetsialistidena nõuandja roll. MV esindajad kuuluvad ka Tartu Ülikooli arsti-teaduskonna ja Eesti Haigekassa algatatud kliiniliste ravijuhendite ja kvaliteedinäitajate väljatöötamise töörühma. Alates 2017. aastast on MV esindaja riikliku patsiendiohutuse algatusrühma liige. Sotsiaalministeeriumi praegused algatused patsiendiohutuse vallas loovad soodsa fooni patsiendiohutuse uuringute korraldamiseks. Hea koostöö Eesti Haigekassaga kliiniliste juhiste ja indikaatorite vallas on suurepärase alus edasiseks koostööks patsiendiohutuse uuringutes, eelkõige konkreetsete patsiendiohutusnäitajate väljatöötamisel.

V3: Vastavus Euroopa Liidu Nõukogu soovitusel (2009/C 151/01) ja WHO ülemaailmsele patsiendiohutuse tegevuskavale 2021–2030.

Nõukogu soovituse kohaselt on palutud liikmesriikidel võtta kasutusele meetmed, et minimeerida tervishoiuteenust saavatele patsientidele tekkivat kahju. Muu hulgas hõlmavad need meetmed patsiendiohutuse teadustööd. Uuringute olulisust tervishoius ohutu keskkonna saavutamiseks on rõhutatud ka hiljutises WHO väljatöötatud dokumendis „*Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*“ (8).

V4: Kvaliteetsed tervishoiuteenused ja patsiendi ohutus on rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 prioriteetid.

Tervishoiuteenuste ohutuse ja kvaliteedi tagamine on rahvastiku tervise arengukavas 2009–2020 määratud üheks eesmärgiks. Selle dokumendi vahehindamine viitas vajadusele pöörata senisest enam tähelepanu patsiendiohutuse näitajate ja seiresüsteemi arendamisele ning TÜ MV kliinilise meditsiini instituudile tehti ettepanek olla selles protsessis juhtiv ja koordineeriv institutsioon. Veelgi enam, kehtiv rahvastiku tervise arengukava 2021–2030 toetab oluliselt patsiendiohutuse arengut Eesti tervishoiusüsteemis.

V5: Patsientide surve, ühiskonna vajadused ja ootused.

Ühiskonnas kasvab huvi tervishoiu kvaliteedi ja patsiendiohutuse vastu. Patsientide kaasamine ja mõjustamine ning nende teadlikkuse suurendamine tervishoiu ohutusest toetab patsiendiohutuse uurimise arengut pikas perspektiivis.

V6: Hea võimalus teha uuringuid erinevate olemasolevate ja kujunevate andmekogude põhjal.

Praeguseks on tervishoiuasutused kogunud juba hulgaliselt patsiendiohutusega seotud andmeid. Samas ei pruugi tervishoiuorganisatsioonidel olla piisavat võimekust analüüsida kogu infot ja kasutada tulemusi patsiendiohutuse parandamiseks. Lisaks on teadlastel hea võimalus osaleda uute andmebaaside loomisel ja anda tõendus põhiseid soovitusi paremate tulemuste saavutamiseks.

Ohud

Välised ohud ja takistused, mis ei sõltu ainult ülikoolist ega meditsiiniteaduste valdkonnast.

O1: Patsiendiohutuse uuringute ebapiisav rahastamine ja inimressursi puudujääk patsiendiohutuse uuringutes.

Patsiendiohutuse uuringud ei ole praegu Eestis uuringute rahastamisel prioriteetsed. Rahastuse puudumine võib tekitada raskusi olemasoleva teaduskompetentsi edasiarendamisel ning teadlaste ja meditsiiniiringkondade koostöö tugevdamisel.

O2: Ebapiisav/ebasoodne õiguslik raamistik patsiendiohutuse uuringute praktikas rakendamiseks.

Puudujäägid õigusraamistiku väljatöötamisel ja rakendamisel või õigusaktide puudumine võib tervishoiutöötajate vähese motivatsiooni, ebakindluse ja karistushirmu tõttu takistada patsiendiohutuse andmete kogumist ja uurimistulemuste praktikas rakendamist. Sotsiaalministeeriumis on ettevalmistamisel uued õigusaktide pakettid, mis toetavad patsiendiohutuse arendamist, sealhulgas patsiendiohutuse uuringuid.

O3: Kehv ohutuskultuur ning praktiseerivate arstide ja õdede vastuseis riskidest ja ohtudest teavitamisele.

Kehv ohutuskultuur, süüdistamisele orienteeritud protsessid ja hirm karistuse ees võivad oluliselt mõjutada kahju- ja ohujuhtumitest teatamist ning riskide ja ohtude tuvastamist. See põhjustab arstide seas skeptitsismi patsiendiohutuse andmete kogumise suhtes. Seega võib selline suhtumine takistada patsiendiohutuse uuringute arengut selle esimestes faasides.

O4: Tervishoiu juhtide ja praktikute ebapiisavad teadmised ja oskused teadustulemuste igapäevaseks rakendamiseks.

Endiselt on juhtidel ja praktikutel puudu eksperditeadmisi, mistõttu ei ole veel patsiendiohutuse uuringute tulemuste kasulikkust protsesside parendamiseks mõistetud.

Lisa 2. Sõnavara

Patsiendiohutus (*patient safety*) – olukord, mis on saavutatud organiseeritud tegevuste (organisatsiooni kultuur, protsessid ja protseduurid, käitumine, seadmed ja keskkond) rakendamise tulemusel, et luua tervishoius eeldused riskide, välditava kahju, vigade esinemise tõenäosuse ja vigade esinemisel nende mõju järjepidevaks vähendamiseks (7).¹

Patsiendiohutust mõjutav juhtum, patsiendiohutusuhtum (*patient safety incident*) – tervishoiuteenuse osutamiseiga seotud soovimatu juhtum, mille tulemusena tekkis või oleks võinud tekkida patsiendile kahju (10).

Patsiendiohutusuhtumid jagunevad kahjujuhtumiteks (juhtumi tagajärjel tekkis patsiendile kahju) ja ohujuhtumiteks (juhtum või olukord, kus oli kahju tekkimise oht, kuid kahju ei juhtunud tänu ennetavale sekkumisele, juhusele või õigeaegsele tegutsemisele veast tuleneva mõju leevendamiseks). Patsiendiohutusuhtumiks on ka juhtum või olukord, mis mõjutas patsienti, kuid mille tulemusena patsiendile kahju tekkimist ei tuvastatud (kahjuta juhtum).

Juhtum (patsiendiohutuse kontekstis), soovimatu juhtum (*incident*) – juhtum, millega kaasneb tervishoiuteenuse osutamise tavapärasest protsessist mis tahes kõrvalekalle, mis põhjustab patsiendile vigastuse või kujutab endast kahju tekkimise ohtu (7).

Kahjujuhtum (*harmful incident*) – juhtum, millega kaasneb patsiendi tervise tahtmatu kahjustus, mis on pigem seotud tervishoiutöötaja tegevuse (ebaõige teostus või planeerimine) või tegevusetusega, mitte aga patsiendi tervise seisundi või haigusega (7).

Välditav kahjujuhtum (*adverse event*) – juhtum, mille tagajärjeks on välditava kahju tekitamine patsiendile (7).

Mittevälditav kahjujuhtum (*adverse reaction*) – juhtum, mille tagajärjeks on ootamatu ja vältimatu kahju olukorras, kus järgiti korrektselt kõiki tõenduspõhiseid patsiendi käsitluse põhimõtteid (7).

Kahjuta juhtum (*no harm incident*) – juhtum, mis puudutas patsienti või mõjutas teda, kuid märgatavat kahju ei tekkinud (7).

Patsiendiohutuskultuur, ohutuskultuur (*patient safety culture, safety culture, culture of safety*) – üksikisiku ja organisatsiooni ühistel tõekspidamistel ja väärtustel põhinev käitumismudel, mille eesmärk on tervishoiuteenuse osutamise käigus vähendada patsiendile võimaliku kahju tekkimise võimalust (11).

Teisene kannatanu, tervishoiutöötaja teisese kannatanuna (*second victim*) – tervishoiutöötaja, kes on otseselt seotud patsiendile tervisekahju või patsiendi surma põhjustanud juhtumiga ning kellest on saanud läbielatud sündmuse tõttu emotsionaalse trauma ohver (12).

Psühholoogiline turvalisus, psühholoogiline turvatunne (*psychological safety*) – kindlustunne jagada kolleegidega oma muresid ja rääkida vigadest, kartmata piinlikkust, naeruvääristamist või kättemaksu (13).

Psühholoogiline turvalisus eksisteerib, kui inimesed tunnevad end vabalt, võttes riske, püstitades probleeme, jäädes kolleegidega eriarvamusele, esitades küsimusi ja tunnustades oma vigu.

Raviteekond (*clinical pathway, integrated care pathway, care map*) –

- patsiendi liikumine ravi vältel, et kompleksse sekkumise käigus teha vastastikuseid otsuseid ning korraldada arsti- ja/või õendusabi täpselt püritletud patsiendirühmale kindlaksmääratud perioodi jooksul (14, 15);
- struktureeritud multidistsiplinaarne kava, milles on kirjeldatud olulisemad sammud konkreetsete terviseprobleemidega inimeste abistamiseks (16).

¹ Ingliskeelsetest allikatest pärit terminite ja definitsioonide eesti vastete autor on Tartu Ülikooli patsiendiohutuse arendamise töörühm.

Kasutatud kirjandus

1. WHO Patient Safety: <https://www.who.int/patientsafety/en/>.
2. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, et al. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf* 2013;22:809–15
3. Kohn KT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine: National Academy Press; 1999.
4. Battles JB. Patient safety: research methods for a new field. *Qual Saf Health Care* 2003;12(Suppl II):ii1.
5. *Global Priorities for Research in Patient Safety* (first edition). WHO; 2008.
6. Recommendations of the Council of EU of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01).
7. *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance*. Geneva: World Health Organization; 2020.
8. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. WHO; 2021; <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
9. *Patient Safety Recommendations for COVID-19 Pandemic Outbreak*. ISQUA 2020. <https://isqua.org/blog/covid-19/covid19-resources/patient-safety-recommendations-for-covid19-epidemic-outbreak.html>.
10. ICPS, Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Fletcher M. on behalf of the World Alliance for Patient Safety, World Health Organization & The Drafting Group for the Project to Develop the International Classification for Patient Safety, <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en/>. World Health Organization; 2009.
11. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety* 2011;20:338–43.
12. Yorkshire Quality and Safety Research Group and the Improvement Academy. <https://secondvictim.co.uk/>.
13. Torralba KD, Jose D & Byrne J. Psychological safety, the hidden curriculum, and ambiguity in medicine. *Clin Rheumatol* 2020;39:667–71.
14. Vanhaecht K, De Witte K, Sermeus W. The impact of clinical pathways on the organisation of care processes. PhD dissertation, Belgium: KU Leuven; 2007. <https://lirias.kuleuven.be/1718750?limo=0>.
15. Schrijvers G, van Hoorn A, Huiskes N. The care pathway: concepts and theories: an introduction. *Int J Integr Care* 2012 Jan-Dec; 12 (Special Edition Integrated Care Pathways):e192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3602959/>.
16. Depressiooni raviteekond. Eesti Haigekassa; 2021. <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/depressiooni-raviteekond>.